



۲- بحث ویژه

۱-۲- اثربخشی دیگر بس است

دکتر حسن حمیدپور

چاپ و نشر مقاله‌های حوزه روان‌شناسی شتابی روز افزون گرفته است. البته نگاه دقیق و موشکافانه همین موضوع می‌تواند جالب توجه باشد.

زمانی که فردی پا به دوره روان‌شناسی در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری می‌گذارد، ناگزیر باید پژوهشی را به عنوان پایان‌نامه انجام بدهد. اگرچه امروزه زمزمه‌هایی مبنی بر حذف پایان‌نامه شنیده می‌شود، ولی هنوز این دستور اجرایی نشده است و دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری ناگزیر بایستی دست به انتخاب موضوع و انجام پژوهشی در زمینه روان‌شناسی بزنند.

یکی از حوزه‌های مورد علاقه دانشجویان، مقایسه اثربخشی و کارآمدی درمان‌های روان‌شناختی است. این موضوع سخت‌مورد استقبال قرار گرفته است. اگر نگاهی به مقاله‌های ارایه شده در کنگره‌ها و سمینارها بیندازیم، شاید بتوانیم سیمای بهتری از این مقاله‌ها بدست بیاوریم.

بررسی انگیزه‌های دانشجویان برای انجام پژوهش در حوزه اثربخشی انواع درمان‌ها، می‌تواند خودش به موضوع پژوهشی تبدیل شود. به عبارتی بایستی از دانشجویان مشتاق در این حوزه سؤال گردد که چه انگیزه و اشتیاقی برای انجام کار پژوهشی در این حوزه بسیار دقیق و خطیر داشته‌اید. چه بسا اساتید بزرگوار روان‌شناسی نیز در این موج پژوهش‌ها بی‌تاثیر نباشند زیرا همین افراد با پایان‌نامه‌های حوزه اثربخشی و کارآمدی را راهنمایی می‌کنند و مشورت می‌دهند و گاه در مقام داور به نقد و بررسی این پژوهش‌ها می‌پردازند.

در هر صورت برخاستن این موج جدید پژوهش را می‌توان به خاستگاه‌ها و دلایل زیادی نسبت داد اما به گمان‌ام وقت آن فرا رسیده است که این پژوهش‌ها را از چشم‌اندازهای گوناگون بررسی کنیم.

دکتر سعید شاملو و دکتر محمدتقی براهنی از قرار معلوم اولین افرادی بودند که به اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در ایران پرداختند. آنان به اثربخشی حساسیت‌زدایی منظم بر کاهش ترس از حیوانات در یک پژوهش تک‌موردی اشاره کرده‌اند. کار دکتر شاملو و دکتر براهنی از این نظر جالب است که در کنار درمان به پژوهش نیز پرداختند تا یاد بگیریم که می‌تواند از دل فرآیند درمان، پژوهش آفریده شود. یعنی به عبارتی با یک تیر دو نشان زده شود. البته کار این دو نفر جنبه جالب دیگری نیز داشته است که همانا نقد و بررسی روش‌های روان‌درمانی است. شاید با تلنگر این دو نفر بود که این سؤال بوجود آمد که آیا درمان اثربخش است یا خیر؟ سئوالی بسیار دقیق، توجه برانگیز و حاکی از وقوف و آگاهی به فرآیندها و نتایج کار. از آنجایی که روان‌شناسی در ایران تاریخ مدون و یکپارچه‌ای به صورت نوشتاری ندارد ممکن است در جستجوهای بعدی متوجه شویم که افراد دیگری قبل از دکتر براهنی و دکتر شاملو در ایران به این کار مبادرت ورزیده باشند. اما ظاهراً اینگونه بر می‌آید که قبل از این دو نفر کسی به فکر تایید یا ردّ روان‌درمانی‌ها در ایران نپرداخته باشد. گو این که هر فردی در کلینیک خود دست به درمانی می‌زده است که بصورت پیش فرض اثربخش و کارآمد بوده است و نیازی نداشته که خودش را به دردرس انجام پژوهش بیندازد.

از آنجاییکه هدف این نوشتار نقد و بررسی پژوهش‌های اثربخش در ایران است در ادامه به این موضوع می‌پردازیم.

افرادی که دستی به آتش گرم پژوهش در حوزه روان‌شناسی بالینی دارند به خوبی می‌دانند که پژوهش در این گرایش از روان‌شناسی، ریزه‌کاری‌ها و مشکلاتی دارد که به دلیل حساسیت‌ها می‌تواند یک پژوهش باارزش را از کیفیت و اعتبار بیندازد. زمانی که پا به عرصه



پژوهش در زمینه کارآیی و اثربخشی روان‌درمانی می‌گذاریم موضوع کارآزمایی بالینی به میان می‌آید. افرادی که بصورت دقیق یک یا دو پژوهش در این حوزه انجام داده‌اند یا به مطالعه نفاذانه کتاب‌های مربوط به روش تحقیق در روان‌شناسی بالینی پرداخته باشند به خوبی از مشکلات، موانع و گرفتاری‌های پژوهش در حوزه کارآزمایی بالینی آگاهی دارند.

پژوهش‌های اثربخشی و کارآیی درمان‌های روان‌شناختی در ایران با چند مشکل اساسی و کلیدی رو به رو هستند. قبل از اینکه به این مشکلات بپردازیم ذکر این نکته ضروری است که برخی از این پژوهش‌ها با دقت طراحی شده‌اند و اصول حاکم بر کارآزمایی بالینی را رعایت کرده‌اند و بنابراین از این نقدها مبرا هستند.

۱- صلاحیت بالینی درمانگر

پژوهش‌های مربوط به کارآزمایی بالینی که بایستی افرادی انجام بدهند که در آن حوزه از صلاحیت بالینی قابل توجهی برخوردار باشند در حالی که در این پژوهش‌ها از درمانگر یا درمانگران حرفی به میان نمی‌آید در صورتی که یکی از اصول کارآزمایی بالینی ذکر مشخصات درمانگر یا درمانگران است. معمولاً پژوهش‌های مربوط به کارآزمایی بالینی را افرادی انجام می‌دهند که سال‌ها تجربه کار بالینی دارند و طبق معیارهای آن رویکرد از صلاحیت بالینی برخوردارند. حال تو خود حدیث مفصل بخوان که پژوهش‌های مربوط به اثربخشی و کارآمدی را اغلب دانشجویان انجام می‌دهند. اما این دانشجویان چقدر در آن رویکرد بالینی کارکشته و تجربه دیده و سرد و گرم چشیده هستند؟ نمی‌دانیم! البته برخی از دانشجویان از همان دوره کارشناسی انگار مفروضه‌های فلسفی شان به گونه‌ای است که در دوره‌های تحصیلات تکمیلی به برخی از گرایش‌های روان‌درمانی روی می‌آورند و با محدودسازی دامنه مطالعات در آن رویکرد و جلوگیری از پراکنده اندیشی و پراکنده کاری از قضا در مسیر یادگیری صلاحیت بالینی قدم برمی‌دارند و از شما چه پنهان است اساتید بزرگوار راهنما و مشاور را نیز مجربان پژوهش خود می‌گیرند و به برخی از این بزرگواران کمک هم می‌کنند! اما به راستی تعداد این دانشجویان در ایران چقدر است. ناگزیر بایستی بپذیریم که استثناء دال بر پذیرش قاعده نیست. اگر تعداد انگشت شماری از این دانشجویان در مقاطع تحصیلات تکمیلی به دانش‌اندوزی و تجربه‌آموزی می‌پردازند دلیل نمی‌شود که به همه دانشجویان امتیاز صلاحیت بالینی داده شود.

اگر دستمان را روی نقد اول (داشتن صلاحیت بالینی) بگذاریم شاید به آرایه نقدهای دیگر نیازی نباشد.

هر کدام از رویکردهای روان‌درمانی برای تعیین صلاحیت‌های لازم به معیارها و ملاک‌هایی متوسل شده‌اند. بعنوان مثال در رویکرد روان‌کاوی لازم است که فرد خودش زیر نظر روان‌کاو صاحب صلاحیتی تحلیل شود. سخت‌گیری رویکرد روان‌کاوی و طولانی بودن درمان و شاید مفاهیم سنجش‌گریز این رویکرد باعث شده‌اند که در ایران دانشجویان که به استقبال اثربخشی این رویکرد نروند. هر چند روان‌پویشی کوتاه مدت فشرده در این مقوله نمی‌گنجد. به عبارتی مفاهیم سنجش‌پذیر و راهنماهای درمان روشن و شفاف باعث شده‌اند برخی از دانشجویان گرایش بیشتری به بررسی اثربخشی این رویکردها داشته باشند.

انگار دیواری کوتاه‌تر از درمان‌های شناختی-رفتاری در ایران برای اثربخشی نیست. اگر مقیاس شناخت درمانی را معیاری برای ارزیابی صلاحیت بالینی تلقی کنیم چند درصد از دانشجویان می‌توانند در این مقیاس نمره بالاتر از ۴۰ بگیرند. اگر کسی نمره زیر ۲۰ بگیرد ظاهراً صلاحیت لازم برای انجام شناخت درمانی را نخواهد داشت. اگر نمره بین ۲۰ تا ۴۰ بگیرد می‌تواند کار درمان را انجام بدهد ولی حق پژوهش درباره اثربخشی درمان را ندارد. چنانچه بخواهد درباره اثربخشی شناخت درمانی پژوهش کند، بایستی نمره بالاتر از ۴۰ بگیرد. حد نهایت نمره ۶۳ است.



چند درصد از دانشجویانی که به پژوهش برای سنجش اثربخشی شناخت درمانی پرداخته اند نمره بالاتر از ۴۰ می‌گیرند؟ آیا این افراد از دوره‌های حرفه‌ای آموزش و کارورزی برخوردار بوده‌اند؟ چه افرادی به این دانشجویان صلاحیت کار بالینی داده‌اند؟ اگر بخواهیم اندکی دقیق‌تر به موضوع نگاه کنیم می‌توانیم سؤال‌هایی از این قبیل نیز مطرح کرد:

آیا اساتید راهنما و مشاور نیز در این رویکرد صلاحیت بالینی را دارند؟ یا به اعتبار این که مدرک دکتری دارند و در دانشگاه تدریس می‌کنند به درجه اجتهاد رسیده‌اند و دامن‌شان از این نقدها پاک است! نگرانم که اگر سؤال‌ها را بیشتر طرح کنیم آن‌گاه در نهایت به این نتیجه برسیم که گر حاکم شوند که مست‌گیرند هر آنکه در شهر هست گیرند.

۲- دنیای آشفته متغیرهای وابسته

از آنجاییکه برخی از اساتید محترم اصرار عجیبی بر نوآوری در پژوهش دارند به دانشجویان اصرار می‌کنند که به بررسی موضوعی پردازند که تا به حال هیچ بنی بشری کار نکرده باشد. دانشجوی سرگردان در این وادی مجبور است به چیدمان متغیرهای وابسته‌ای پردازد که مسلمان نشنود و کافر نبیند. البته اصرار اساتید بزرگوار نیز شاید از این ضرورت برمی‌خیزد که جلوی رونویسی کردن دانشجویان را از سایر پژوهش‌ها بگیرند. در برخی از این پژوهش‌ها متغیرهای وابسته چنان پشت سر هم ردیف می‌شوند که پژوهشگران عرصه روان‌شناسی انگشت به دهان می‌مانند، مثل

الف) مقایسه بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس، اضطراب، افسردگی، رضایت زناشویی، شیوه‌های حل تعارض، راهبردهای حل مسئله، خودتمایزیافتگی و مکانیسم‌های دفاعی زوجین نابارور دارای فرزند خوانده با زوجین نابارور بدون فرزندخوانده.

ب) تاثیر طرح‌واره درمانی بر افسردگی، خشم، خصومت و علائم بیماری‌های روان‌تنی در زنان مطلقه دارای فرزند اوتیسم و زنان مطلقه بدون فرزند اوتیسم.

ج) تاثیر درمان متمرکز بر هیجان بر سبک‌های دلبستگی دوران کودکی، رضایت از شغل، بهره‌وری شغلی و استرس شغلی ادراک شده در مدیران سطح یک شهرداری با مدیران سطح دو و مدیران باننشسته استان... (مثلاً فلان)

باید از خودمان پرسیم که دانشجو که همان پژوهشگر است چگونه توانسته این متغیرها را به هم ربط بدهد؟ چگونه در بیان مسئله توانسته است متغیرها را به هم نزدیک کند و بیان مسئله‌ای بنویسد که سرگیجه‌آور و سردرگم‌ساز نباشد!

البته یک سؤال مهم‌تر دیگر نیز می‌توانیم پرسیم که چگونه اساتید محترم راهنما و مشاور بعد از خواندن بیان مسئله توانسته‌اند بدون سرگشتگی و حیرت اتاق خود را ترک کنند و به وادی عرفان پناه نبرند زیرا در حیطه عرفان همه چیز ممکن است و شک در ممکنات باعث می‌شود که شما در طریقت گمراهی‌ها بگذارید.

۳- آشفته‌گی بین آموزش با درمان

برخی از پژوهش‌های اثربخشی در میان روش‌های مداخله، انگار بین آموزش و درمان تفاوتی قایل نشده‌اند. در حوزه کار درمان‌های شناختی - رفتاری آموزش بخش جدایی‌ناپذیر درمان محسوب می‌شود. اما همه درمان نیست. به عنوان مثال در برخی از پژوهش‌ها که مخصوصاً به صورت گروهی انجام می‌شود، پژوهشگر به آموزش سازه‌های اصلی آن رویکرد می‌پردازد و آن را درمان حساب می‌کند. در صورتی که آموزش درمان محسوب نمی‌شود. در برخی از پژوهش‌ها نیز تکنیک‌های درمان معرفی می‌شوند و بین جلسات نیز تکالیف به افراد داده می‌شود.

۴- آشفستگی مفهومی در سازه‌های اثربخشی و کارآمدی

اغلب پژوهش‌های مربوط به کارآزمایی بالینی با واژه تاثیر به چاپ می‌رسند. حال معلوم نیست که منظور از این تاثیر اثربخشی (effectiveness) است یا کارآمدی (efficacy). در حوزه روان‌شناسی بالینی مخصوصاً رفتار درمانی شناختی بین این دو سازه تفاوت‌های بنیادین وجود دارد که نباید با یکدیگر اشتباه شوند. در اغلب کتاب‌های مربوط به روش تحقیق در روان‌شناسی بالینی به این تفاوت‌ها و ملاک‌های هر کدام اشاره شده است.

۵- سرنوشت ابهام برانگیز گروه کنترل

در کارآزمایی بالینی بایستی به سرنوشت گروه کنترل پرداخته شود. از لحاظ اخلاقی بایستی به این نکته توجه کنیم که گروه کنترل نباید در پایان درمان به حال خود رها شوند. اگر در پایان درمان به گروه کنترل پرداخته نشود انگار از این افراد سواستفاده کرده ایم. برخی از صاحب‌نظران روش‌شناسی در حوزه روان‌شناسی بالینی معتقدند که بایستی در پایان درمان به روان‌درمانی این افراد پرداخته شود حال یا از طرف پژوهشگر یا از طرف افراد دیگر.

۶- عدم ریزش در طول درمان

پژوهش‌ها حاکی از آن است که ریزش در درمان امری متداول و طبیعی است و حتی برخی به آمار نزدیک به ۵۰ درصد اشاره می‌کنند. انگار در این سرزمین بلاخیز همه چیز برعکس است. در کمتر پژوهشی مربوط به کارآزمایی بالینی به افت و ریزش مراجعان اشاره شده است. کزدین اعتقاد دارد که افت مراجعان باید در پژوهش‌های مربوط به کارآزمایی بالینی گزارش شود. ممکن است این ریزش بتواند به نقد و بررسی آن روش یا درمان کمک کند. البته در پژوهش‌های تک‌موردی افت و ریزش مراجعان کم است اما اگر پژوهش در قالب آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی انجام می‌شود بایستی حتماً به افت و ریزش مراجعان اشاره کرد.

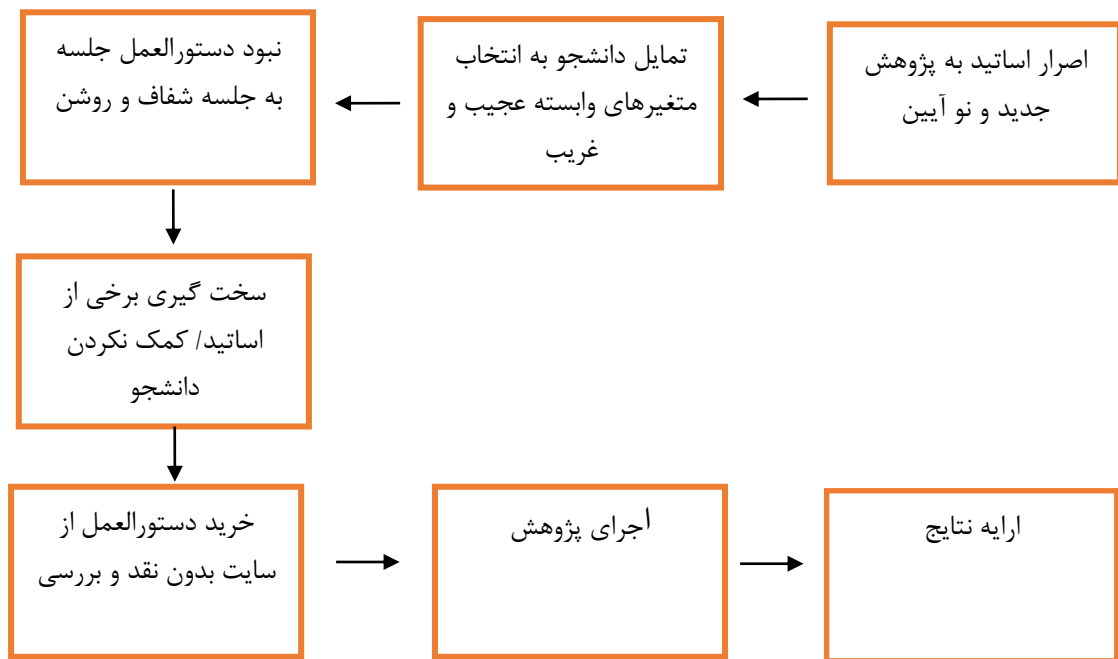
۷- نحوه اجرای درمان

دانشجویان برای انجام پژوهش‌های حوزه کارآزمایی بالینی، نیازمند دستورالعمل‌های دقیق و شفاف و جلسه به جلسه هستند. در اکثر موارد از استاد راهنما یا مدرس کارگاه می‌خواهند که در این زمینه به آنان دستورالعمل پله به پله ارائه دهند. اگر بتوانند دستورالعملی پیدا کنند که نان‌شان در روغن است وای به حال اینکه دستورالعمل دلخواه را پیدا نکنند، آن‌گاه مصیبت شروع می‌شود: یا باید دستورالعملی تدوین کنند یا باید سری به سایت‌های فروش دستورالعمل‌های درمان بزنند و برای خرید آن دست به دامن کارت به کارت شوند.

برخی از پژوهشگران با یافتن این دستورالعمل‌ها گو این که مشکل را حل کرده‌اند و بدون هیچ دغدغه‌ای به اجرای دستورالعمل‌ها می‌پردازند بدون اینکه از خودشان بپرسند که این دستورالعمل را چه کسانی تهیه کرده‌اند یا این دستورالعمل رویایی سازه دارد و سوالاتی از این قبیل.

برخی از پژوهشگران که اندکی کمال‌گرایی دارند با یافتن این دستورالعمل‌ها تازه به کوچه‌کوچه‌ها می‌روند. این افراد در به در دنبال کسانی می‌گردند که اندکی درباره این دستورالعمل توضیح دهند و گره از کار بسته‌ایشان بکشایند. معمولاً اساتید داور و مشاور در این زمینه گره‌گشا هستند البته اگر دست دانشجوی بیچاره به دامن کبریایی این اساتید برسد.

محض کنجکاوای هم که شده است سری به سایت‌ها و پایگاه‌های فروش دستورالعمل در حوزه روان‌شناسی بزنید تا بدانید که وقتی خانه از پای بست ویران است چگونه مسایل دست به دست همه به تداوم آسیب‌های اجتماعی و روانی دامن می‌زنند.



در پایان به چند نکته اشاره می‌شود:

۱ موضوع اثربخشی روش‌های درمان موضوعی بسیار جذاب اما سخت و دشوار است. شاید اساتید روان‌شناسی بتوانند در این زمینه کمک کنند و دانشجویان را از انجام پژوهش‌های مربوط به اثربخشی اندکی منصرف کنند و آنان را به سمت پژوهش‌های غیرمداخله‌ای سوق دهند.

۲ در درس روش تحقیق از روش‌شناسی مربوط به کارآزمایی بالینی و سختی‌های این پژوهش‌ها سخنی به میان آید تا دانشجویان قبل از گذاشتن به وادی این پژوهش‌ها، از سختی‌ها و دشواری‌های کار آگاه شوند و نه این که با انتخاب موضوعات عجیب و غریب به خودشان و سایرین لعنت بفرستند.

۳ این نوشتار حاضر با این پیش‌فرض نوشته شده است که پژوهش‌های مربوط به کارآزمایی بالینی در حوزه روان‌شناسی در ایران در حوالی میدان انقلاب انجام نشده‌اند.

جهت کسب اطلاعات به غیر از منابع انگلیسی متعدد و مستند درباره روش تحقیق در روان‌شناسی بالینی می‌توان به این مقاله مختصر نیز رجوع کرد.

حمیدپور، حسن (۱۳۸۷). اهمیت روش‌شناسی در پژوهش‌های رفتاری - شناختی. مجله بازتاب دانش. شماره ۳؛ ۵۶-۴۹.